1 例胸痹伴焦虑失眠患者应用耳穴贴压治疗的护理体会

翟鑫鑫[1]、齐添添[1]、高冬华[1]

（北京中医药大学东方医院西院区 北京 100072）

摘要： 本文观察耳穴贴压治疗 1 例胸痹加失眠焦虑患者的效果，总结相关护理经验，在实施中医特色治疗护理中，常常会采用耳穴贴压治疗。这种治疗方法通常会结合常规护理、饮食护理和情志护理一起进行。耳穴贴压治疗的护理技术方法，作用直接、效果明显、无副作用，患者身心状态及生活质量有所提高，是促进患者康复的关键。

关键词： 胸痹；焦虑失眠；耳穴贴压；护理；

胸痹是一种常见的心血管疾病，主要的临床表现为胸部疼痛或不适感。它可能由多种原因引起，包括冠状动脉粥样硬化、心肌缺血等[1]。胸痹患者在接受及时治疗和综合护理方面非常重要。随着我国社会人口老龄化的日益递增，胸痹发病率也逐年上升，并且其趋于年轻化[2]。在临床上，需要对胸痹患者采取有效护理措施。我科于 2023 年 7 月 25 日收治 1 例胸痹伴焦虑失眠患者，通过应用耳穴贴压中医护理技术，取得了满意的护理效果。现报道如下：

1. 病例资料

患者，男，21 岁，于 2023-7-25 8：00 左右无明显诱因出现左胸前区刺痛，诉疼痛逐渐加重，久不缓解，无胸闷憋气，无大汗出，遂诉养老院医生，急查“心电图示：Ⅱ、Ⅲ、aVF、V2-V6 导联 ST 段抬高＞0.1mv，cTnI 2.84ng/mL”，予 6 粒速效救心丸舌下含服，阿司匹林肠溶片 200 mg po，单硝酸异山梨酯 20 mg po，约 1 min 左右患者症状缓解，现为求进一步系统诊治收入我科。入院症见：左胸前区刺痛，咳嗽咳痰，量少色黄质粘可咳出，纳眠可，二便调。近期体重未见明显变化。T：36.4℃、P：104 次/分、R：16 次/分、BP ：100/56 mmHg、身高 165 cm、体重 54Kg，舌淡暗，苔黄腻，边有齿痕，脉沉細 。既往体健。左氧氟沙星过敏史。辅助检查：心[1]电图：Ⅱ、Ⅲ、aVF、V2-V6 导联 ST 段抬高>0.1 mv；TnI：10.8 ng/mL；血常规+CRP：CRP 143.8 mg/L，L% 6.3%，N% 89.7%。化验指标：

[1] 通讯作者：齐添添，Email:1151791540@qq.com

血常规+CRP： CRP ^{2}143.80 号 mg/L，L% 6.3%.N% 89.7%。中医诊断：真心痛，辨证分型：痰瘀阻络证。西医诊断：急性 ST 段抬高型心肌梗死。治疗原则：西医以抗凝、改善心肌缺血，抗血小板聚集为主，中医以益气养阴、活血化瘀，理气止痛为法。

7 月 26 日：偶有胸闷、胸痛，乏力，偶有咳嗽咳痰，入睡困难

7 月 30 日：胸闷、胸痛症状减轻，偶有咳嗽咳痰，乏力减轻，夜寐不安

8 月 3 日：患者无胸闷、胸痛，乏力症状，偶有咳嗽咳痰，入睡后夜间易惊醒

8 月 10 日：患者无咳嗽咳痰，夜寐安宁。整体情况：患者神清、言语流利，精神可，纳可，眠可，二便调。舌淡暗，苔薄白，脉細。T:36.4s℃，P:78 次/分，R:18 次/分，BP:132/66mmHg。

8 月 11 日：病情好转，出院。

2.护理

2.1 护理评估

HAMA 量表是由 Hamilton-01959 年编制[3]，是临床常用量表之一。特别适合于焦虑症状的严重程度评定。根据患者心理状态、睡眠质量、睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍采用 HAMA 量表 0~4 分的 5 级评分法，评分越高，症状越严重。HAMA 将焦虑因子分为躯体性和精神性两大类。经评定，本患者为 15 分。

NRS 疼痛评分为数字疼痛评分，常根据 NRS 疼痛评分量表的数值来评估患者的疼痛程度[4]。NRS 疼痛评分量表的标尺上有 0~10 共 11 个点，其中 0 分表示无疼痛，且随着数字的增加疼痛程度也逐渐加强，而 10 分表示剧烈疼痛。该疼痛评分中不同的数字可分成不一样的疼痛程度，1~3 分为轻度疼痛，4~6 分为中度疼痛，7~10 分为重度疼痛。本患者疼痛评估分为 4 分。

2.2 护理诊断

2.2.1 急性疼痛：与患者急性心肌梗死有关

2.2.2 睡眠形态紊乱：与患者精神状态有关

2.2.3 有跌倒危险：与患者双下肢乏力有关

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素，“施治”与“施护”相结合，制定如下护理计划[5]：（1）密切观察患者的体温、心率、呼吸频率和血压等生命体征的变化，以及意识状态的改变。（2）发挥中医护理特色技术优势，健运脾胃，补益气血，温经通络。（3）为了改善睡眠质量，我们可以采取一些措施来创造一个良好的睡眠环境。（4）做好安全防护，防止跌倒。（5）加强情志护理，利于病情康复。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理：保持病室肃静，谢绝探视，减少不良刺激，使病人得到充分的休息。并备好各种抢救药品的资料。

2.4.1.1 密切观察患者生命体征变化，如出现胸痛加重、呼吸困难，咳嗽喘憋，烦躁不安应及时告知医生，并监测血压。

2.4.1.2 提供安静舒适的睡眠环境，病房按时熄灯，避免大声喧哗。必要时遵医嘱给予镇静安眠药物辅助睡眠。

2.4.1.3 饮食指导：低盐、低脂、低胆固醇、高维生素、清淡易消化的半流食，少食多餐，不宜过饱。

2.4.1.4 适当锻炼：在医护人员和家属陪伴的情况下进行适当锻炼，如床边踩脚运动，小范围抓扶走动锻炼等。

2.4.2 情志护理：对患者做好耐心解释，讲清本病的发病机制和采取的中西医治法，尤其是中医综合护理方法，不仅可以改善临床症状，且能有效防止复发。患者情绪的稳定对于战胜疾病的信心和决心的树立非常重要，同时积极配合医护人员也能促进疾病的早日康复。

2.4.3 中医特色护理：

耳穴贴压：分别选取神门、交感、心、内分泌、肾上腺以及皮质下，对以上位置实施乙醇消毒，并在边长大约为 0.7cm 胶布中间放置王不留行籽，覆盖相应穴位并按压，以顺时针方面进行揉按，时间为 1~2min，禁止皮肤沾水，告知患者可自行按压，15 下/次，5 次/d，每 2 天更换 1 次药，对两侧耳廓进行交替按压，治疗 w1d5。

2.5 护理评价

在治疗开始之前，为患者进行了 HAMA 量表评分，得分为 15 分；15 天后，HAMA 量表评分由 15 分降至 6 分，效果非常显著；在治疗开始之前，患者的 NRS 疼痛

评分为 4 分；在 15 天后，NRS 疼痛评分量表评分从 4 分提高至 0 分，结果明显。见表 1。

表 1 治疗前后观察指标对比

评估项目	治疗前	治疗第 5 天	治疗第 10 天	治疗第 15 天
HAMA 量表/分	15	12	9	5
NRS 疼痛评分量表/分	4	1	0	0

3. 结果和随访

患者出院 1 周内、两周后均进行电话回访，基本情况良好，呼吸顺畅，无胸闷感，并且咳嗽和咳痰的频率和程度减少，对患者的饮食、运动、情志进行健康指导和宣教。

4. 讨论

4.1 胸痹伴焦虑失眠的原因分析

中医治疗及护理冠心病失眠有着久远的历史和明显的疗效. 冠心病心 绞痛属中医"胸痹"范畴. 其病因病机不外乎年老体衰, 饮食不当, 情志失调, 寒邪内侵而致胸阳不振, 心脉痹阻而发病. 失眠属中医学"不寐"范畴, 常由七情, 六淫, 内伤, 饮食等因素引起阴阳失调, 阳不入阴而形成. 胸痹的"阳微阴弦"与失眠之阴阳不交, 心神失养和心神不安是相互影响的. 中医理论根据心主神明, 形 神合一, 七情理论和藏象理论, 内病外治等, 治疗护理原则以"调和"为主, 调整阴阳平衡以宁心安神[7.8]。

4.2 耳穴贴压可有效治疗焦虑失眠

中医学将冠心病归属为“胸痛”和“心痹”范畴内，耳穴与五脏六腑之间相连接，分布着多个脏器穴位，通过对耳穴进行有效按摩，能够调节机体脏腑功能，起到行气运血以及疏通经络效果[8.9]。通过开展耳穴按摩可刺激相应穴位，抑制大脑兴奋，调节患者睡眠质量与心理状态。由此可见，针对冠心病患者开展耳六压豆法护理能够提升患者生活质量与睡眠质量，并且还能消除患者内心不安情绪，值得推行。

“十四五”时期全面推进健康中国战略对中医护理事业发展提出了新要求，护理事业高质量发展为中医护理事业发展带来了新机遇，快速发展的信息化技术为中医护理事业发展创造了新条件[10]。此病例的治疗护理过程，也充分发挥中医护理技术的优势，应用耳穴贴压灸治疗胸痹伴焦虑失眠体现了作用直接、显效明显，无副作用等特点，也是促进患者康复的关键。

参考文献

[1] 于静，陈苏宁．从络论治胸痹病因、机、证、治探微[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(05):81-84.

[2] 季海刚,张琪.从《本草纲目》中胸痹病的主治方药探讨其治法[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(05):31-33.

[3]汤毓华,张明园.汉密顿抑都量表(HAMD)[了了。上海精神医学，1984(2):61-64.

[4]李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J].中国疼痛医学杂志, 2016(9):4.DOI:10.3969/j.issn.1006-9852.2016.09.010.

[5]吕欢霞. "耳穴贴压法治疗不寐的护理观察." 浙江中西医结合杂志 10.1(2000):1.

[6]马荣慧. (2015). 42 例胸痹患者睡眠障碍的中医护理干预. 医学信息.

[7] 金静．胸痹患者睡眠障碍的中医护理干预[J]. 北方药学， 2013, 10(9):2.DOI:CNKI:SUN:BFYX.0.2013-09-180.

[8] 尚丽春• 冠心病应用耳穴压豆联合穴位贴敷实施护理的价值评析

[力.当代医学，2022,25 (2)：16-18.

[9]王鹏，王威，贾成文．耳穴贴压治疗失眠症 32 例[J]. 上海针灸杂志， 2006, 25(009):27-27.DOI:10.3969/j.issn.1005-0957.2006.09.016.

[10] 唐玲，郭红，祝静，等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理，2022，8（7）：157-162.